# SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3201843 - GO (2026/0093056-4)**

| | | |
|---|---|---|
| **RELATOR** | **:** | **MINISTRO RAUL ARAÚJO** |
| AGRAVANTE | : | ITAU SEGUROS S/A |
| ADVOGADOS | : | RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871 |
| | | BERNARDO RODRIGUES DE OLIVEIRA CASTRO - MS013116 |
| | | CAMILA HENRIQUE LEITE - MS016647 |
| | | JACÓ CARLOS SILVA COELHO - GO013721 |
| AGRAVADO | : | HELIENE MATIAS DA SILVA OLIVEIRA |
| ADVOGADO | : | FERNANDO LEAL SABOIA - GO049382 |

## EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DE ADMISSIBILIDADE. FUNDAMENTOS IMPUGNADOS. RECONSIDERAÇÃO. SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. EXAMES MÉDICOS PRÉVIOS NÃO EXIGIDOS. MÁ-FÉ NÃO COMPROVADA. CONFORMIDADE DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A SÚMULA 609/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Nos termos da Súmula 609/STJ, "*a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado*".

2. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior.

3. Agravo interno provido. Decisão reconsiderada. Agravo conhecido. Recurso especial desprovido.

## ACÓRDÃO

Vistos e relatados estes autos em que são partes as acima indicadas, acordam os Ministros da QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026, por unanimidade, negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator.

Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 31 de agosto de 2026.

Ministro RAUL ARAÚJO
Relator

**Documento eletrônico VDA59734676 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 09/09/2026 17:03:31**
**Publicação no DJEN/CNJ de 11/09/2026. Código de Controle do Documento: 70d2559f-28ff-4206-969b-29533cc69221**

# SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

**AgInt no AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL Nº 3201843 - GO (2026/0093056-4)**

| | | |
|---|---|---|
| **RELATOR** | **:** | **MINISTRO RAUL ARAÚJO** |
| AGRAVANTE | : | ITAU SEGUROS S/A |
| ADVOGADOS | : | RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871 |
| | | BERNARDO RODRIGUES DE OLIVEIRA CASTRO - MS013116 |
| | | CAMILA HENRIQUE LEITE - MS016647 |
| | | JACÓ CARLOS SILVA COELHO - GO013721 |
| AGRAVADO | : | HELIENE MATIAS DA SILVA OLIVEIRA |
| ADVOGADO | : | FERNANDO LEAL SABOIA - GO049382 |

## EMENTA

PROCESSUAL CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. DECISÃO DE ADMISSIBILIDADE. FUNDAMENTOS IMPUGNADOS. RECONSIDERAÇÃO. SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. EXAMES MÉDICOS PRÉVIOS NÃO EXIGIDOS. MÁ-FÉ NÃO COMPROVADA. CONFORMIDADE DO ACÓRDÃO RECORRIDO COM A SÚMULA 609/STJ. AGRAVO INTERNO PROVIDO. AGRAVO CONHECIDO. RECURSO ESPECIAL DESPROVIDO.

1. Nos termos da Súmula 609/STJ, "*a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado*".

2. O entendimento adotado no acórdão recorrido coincide com a jurisprudência assente desta Corte Superior.

3. Agravo interno provido. Decisão reconsiderada. Agravo conhecido. Recurso especial desprovido.

## RELATÓRIO

Trata-se de agravo interno, interposto por ITAÚ SEGUROS S/A, contra decisão proferida pelo em. Ministro Presidente do STJ, às fls. 763-764 (e-STJ), que não conheceu do agravo em recurso especial em razão da ausência de impugnação dos fundamentos da decisão de inadmissibilidade.

Em suas razões recursais, a parte agravante sustenta, em síntese, ter impugnado especificamente os fundamentos da decisão de inadmissão do apelo nobre e reitera o mérito recursal.

A parte agravada apresentou impugnação às fls. 785-789 (e-STJ), sustentando a inadmissibilidade do recurso, requerendo, por fim, a fixação da multa prevista no art. 1.021, § 4º, do CPC e a majoração dos honorários recursais.

**Documento eletrônico VDA59326144 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 24/08/2026 22:09:04**
**Código de Controle do Documento: 3c9dff5d-622c-4733-ac8f-dcd8c8ef8c6d**

É o relatório.

**VOTO**

Afiguram-se relevantes as alegações recursais, notadamente pela impugnação dos fundamentos da decisão de inadmissibilidade do recurso especial no agravo em recurso especial, motivo pelo qual deve ser dado provimento ao agravo interno, ficando prejudicada a pretensão deduzida em impugnação pela parte contrária.

Passa-se a novo exame do recurso.

Trata-se de agravo em recurso especial interposto por ITAÚ SEGUROS S/A contra decisão que inadmitiu seu recurso especial, fundamentado no art. 105, III, *a* e *c*, da Constituição Federal, contra acórdão proferido pelo eg. Tribunal de Justiça do Estado de Goiás, assim ementado:

> *"DIREITO CIVIL E DIREITO DO CONSUMIDOR. AGRAVO INTERNO EM APELAÇÃO CÍVEL. CONTRATO DE SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ NÃO COMPROVADA. NEGATIVA DE COBERTURA. RECURSO NÃO PROVIDO. I. CASO EM EXAME 1. Agravo Interno interposto contra Decisão monocrática que deu parcial provimento à Apelação da seguradora, reformando apenas os consectários legais da condenação ao pagamento de indenização securatória, mantendo- se o dever de cobertura do contrato de seguro de vida. O Agravo Interno visa à reversão do julgado, sob o argumento de existência de doença preexistente e má-fé do Segurado. II. QUESTÃO EM DISCUSSÃO 2. Há duas questões em discussão: (i) saber se a negativa de cobertura securitária por alegação de doença preexistente é válida, diante da ausência de exames médicos prévios e de demonstração de má-fé do segurado; e (ii) saber se a Decisão monocrática pode ser reformada com base nos fundamentos apresentados no Agravo Interno. III. RAZÕES DE DECIDIR 3. A negativa de cobertura baseada em doença preexistente exige, conforme entendimento do STJ e Súmula do TJGO, a realização de exames médicos prévios ou a comprovação de má-fé do segurado. 4. O contrato não apresentou cláusulas claras que exigissem exames prévios ou detalhamento de histórico médico anterior. 5. A declaração de saúde preenchida pelo segurado era genérica e vinculada ao seu estado de saúde atual, não permitindo presumir omissão dolosa de informações médicas. 6. Inexistem elementos probatórios que demonstrem o conhecimento prévio do segurado quanto à doença causadora do óbito. 7. A seguradora, ao adotar política de adesão simplificada, assumiu o risco da ausência de exames médicos prévios, nos termos do art. 765, do Código Civil. 8. A jurisprudência consolidada do STJ (Súmula 609) e do TJGO (Súmula 14) estabelece a ilicitude da recusa de cobertura sem exame prévio ou prova de má-fé. 9. O Agravo Interno não apresentou argumentos ou provas novas que pudessem infirmar os fundamentos da Decisão monocrática, que permanece válida. 10. Não há indícios de má-fé processual ou caráter protelatório na interposição do agravo interno, inviabilizando a aplicação da multa prevista no art. 1.021, § 4º, do Código de Processo Civil. 11. Ausente dolo ou conduta temerária, também não se reconhece a litigância de má-fé. IV. DISPOSITIVO E TESE 12. Agravo Interno CONHECIDO E NÃO PROVIDO." (e-STJ, fls. 671-673)*

Não foram opostos embargos de declaração.

Em seu recurso especial, o recorrente alega violação dos seguintes dispositivos da legislação federal, com as respectivas teses:

**Documento eletrônico VDA59326144 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 24/08/2026 22:09:04**
**Código de Controle do Documento: 3c9dff5d-622c-4733-ac8f-dcd8c8ef8c6d**

(i) arts. 765 e 766 do Código Civil, pois teria havido negativa de vigência aos princípios de boa-fé e veracidade nas declarações contratuais, sustentando-se que a omissão de doença preexistente conhecida pela segurada configuraria má-fé e acarretaria a perda do direito à garantia, independentemente da realização de exames médicos prévios, em consonância com a Súmula 609 do Superior Tribunal de Justiça; e

(ii) arts. 765 e 766 do Código Civil (dissídio), pois teriam sido contrariados pela interpretação do Tribunal local, divergindo de precedentes do Superior Tribunal de Justiça que admitiriam o afastamento da cobertura securitária quando demonstrada a má-fé do segurado ao omitir doença preexistente conhecida no momento da contratação.

Foram apresentadas contrarrazões (e-STJ, fls. 723-728).

O recurso especial foi inadmitido na origem, dando ensejo à interposição do presente agravo.

Passo a decidir.

O recurso não prospera.

Na hipótese dos autos, o Tribunal de origem concluiu pela procedência da ação de cobrança de indenização securitária, com fundamento na inexigência de exames médicos prévios à contratação, bem como na ausência de comprovada má-fé ou a omissão dolosa do segurado quanto à doença preexistente (cardiopatia), prevalecendo a presunção de boa-fé em relação à declaração de seu estado de saúde no momento da celebração do contrato de seguro.

Segundo o acórdão recorrido, a declaração de saúde preenchida foi genérica e remeteu ao estado de saúde atual, sem exigência de histórico de eventos de saúde, como cirurgias, não podendo ser considerado infarto ocorrido há mais de 9 (nove) anos, presumido como superado, notadamente pela ausência de comprovação de permanência de acompanhamento médico à época da avença (e-STJ, fls. 663-666):

> *"Pois bem. Vê-se que a Decisão unipessoal atacada deu parcial provimento ao Recurso, mantendo-se a Sentença proferida pelo Juízo de 1º Grau, que condenou a Agravante ao pagamento da indenização securitária, reformando-se apenas no que tange aos consectários legais.*
> *Ocorre que, todos os argumentos aventados pelo Recorrente, neste Recurso, foram devidamente enfrentados e fundamentados com a legislação de regência e jurisprudência dominante sobre o tema, quando do seu julgamento, não deixando margem para qualquer dúvida.*
> *O Agravante não apresenta fato novo aos autos capazes de alterar a Decisão, pretendendo, apenas, a reforma do julgamento.*
> ***A celeuma recursal se restringiu ao fato de o segurado ter conhecimento, ou não, da doença que acarretou o seu óbito, na data da celebração do contrato de seguro de vida. Em tese, a doença teria sido diagnosticada antes da contratação do seguro de vida.***
> *Conforme já fundamentado na Decisão monocrática, que ora se mantém por seus próprios fundamentos,* ***a recusa da cobertura securitária sob a justificativa de existência de doença preexistente não se sustenta, haja vista a ausência de exames médicos prévios exigidos pela seguradora no ato da contratação. Tampouco houve a comprovação inequívoca de que o Segurado, ora Agravada, agiu com má-fé.***
> *Na verdade, a Seguradora Recorrente deveria ter exigido a realização de exames médicos antes de formalizar o contrato, principalmente porque a*

**Documento eletrônico VDA59326144 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 24/08/2026 22:09:04**
**Código de Controle do Documento: 3c9dff5d-622c-4733-ac8f-dcd8c8ef8c6d**

*apólice estipula a exclusão de cobertura para riscos decorrentes de doenças preexistentes.*
*Este Tribunal consolidou o tema via Súmula:*

> *Súmula 14. É ilegal a recusa da cobertura securitária sob o argumento de doença preexistente, quando a seguradora não exige exames médicos prévios à contratação. No mesmo sentido, entendimento também sumulado pelo STJ: Súmula n. 609. A recusa de cobertura securitária sob alegação de doença pré-existente é ilícita se não houve a exigência de exames prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado. (destaques inseridos)*

***Aliás, cumpre consignar que o Relator também enfrentou de forma clara e fundamentada a alegação de má-fé, rechaçando-a diante da ausência de qualquer elemento probatório que comprovasse o dolo do contratante. A conclusão foi no sentido de que o segurado não detinha conhecimento prévio de sua condição patológica e que eventual moléstia se manifestou apenas após a contratação, o que afasta a hipótese de má-fé.***
*Veja-se trecho da Decisão que versou a respeito:*

> *[...] Na hipótese dos autos, em que pese a recorrente sustente que a má-fé restaria caracterizada em razão da omissão, pelo segurado, da informação de que fora acometido de infarto do miocárdio em 2008, a tese em questão não se sustenta. Por um lado, **a cláusula veiculada na proposta não é clara acerca da possibilidade de negativa de cobertura em função de doença preexistente, mas limita-se a consignar a seguinte declaração: "não tenho conhecimento de ser portador de quaisquer das doenças ou lesões relevantes que exijam tratamento médico e que não estou afastado de minhas atividades habituais por motivo de saúde." É inviável que se presuma a má-fé de consumidor que, após cerca de 9 anos de um episódio de infarto, considere que não mais possui doença cardíaca ou lesão que exija tratamento e acompanhamento médico**. **Caberia à seguradora, além de realizar exames prévios, indicar de forma clara as informações solicitadas do contratante, como por exemplo o histórico de eventuais problemas graves de saúde ou cirurgias. A declaração pré preenchida e assinalada pelo segurado quando firmou o contrato é genérica, vaga e remete ao quadro de saúde atual, não fazendo qualquer menção a doenças ou mesmo tratamentos anteriores (preexistentes)**. Sob outro viés, **não existem provas nos autos que corroborem a versão da apelante de que o segurado estava realizando tratamentos e acompanhamentos médicos específicos relacionados ao episódio médico que sofreu no ano de 2008, ou mesmo à doença que lhe acometeu em 2017, levando à morte**. Nessa esteira, ausente a exigência de exames prévios à contratação e não demonstrada má-fé do segurado, é ilícita recusa de cobertura securitária, nos termos da jurisprudência consolidada da Corte Cidadã: [...]*

*Como ressaltado na Decisão recorrida, a Agravante limitou-se a alegar que a ora Agravada já apresentava quadro de cardiopatia à época da contratação. Contudo, **não demonstrou que a segurada tinha ciência inequívoca de sua condição de saúde ou que tenha deliberadamente omitido informações no momento da adesão contratual.***
*Ainda que houvesse algum tipo de indício de condição médica anterior, a ausência de exigência de exames médicos pela seguradora inviabiliza a presunção de preexistência dolosa, uma vez que, por política de adesão simplificada, o risco foi assumido pela empresa seguradora, conforme disposto no art. 765 do Código Civil:*

> *Art. 765. O segurado e o segurador são obrigados a guardar na conclusão e na execução do contrato, a mais estrita boa-fé e veracidade, tanto a respeito do objeto como das circunstâncias e declarações a ele concernentes.*

**Documento eletrônico VDA59326144 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 24/08/2026 22:09:04**
**Código de Controle do Documento: 3c9dff5d-622c-4733-ac8f-dcd8c8ef8c6d**

*Como reiteradamente decidido por este Tribunal, compete à seguradora, na qualidade de profissional do ramo, diligenciar na verificação da saúde do contratante. A omissão deliberada dessa diligência transfere à empresa os riscos da contratação em bases simplificadas. Nesse sentido: (...)*
*Desse modo, diante da inexistência de argumentos relevantes capazes de modificar a convicção inicial do Relator, visando o Recurso, apenas, o reexame de matéria já decidida, deve ser mantido o Decisum combatido."*

As conclusões do acórdão recorrido estão em conformidade com o entendimento desta Corte Superior, consolidado no enunciado da Súmula 609/STJ, *in verbis*: *"a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado"*.

Nesse mesmo sentido:

*"PROCESSUAL CIVIL E CIVIL. AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE COBRANÇA DE INDENIZAÇÃO. O MISSÃO, CONTRADIÇÃO E OBSCURIDADE. NÃO OCORRÊNCIA. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. SEGURO DE VIDA. RECUSA DE COBERTURA. DOENÇA PREEXISTENTE. AUSÊNCIA DE EXAMES PRÉVIOS OU QUESTIONÁRIO DE SAÚDE. MÁ-FÉ DO SEGURADO NÃO COMPROVADA. SÚMULA 609/STJ. ACÓRDÃO EM CONSONÂNCIA COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. SÚMULA 83/STJ. AGRAVO CONHECIDO PARA NEGAR PROVIMENTO AO RECURSO ESPECIAL.*
*1. Não se verifica a alegada afronta ao art. 1.022 do CPC, uma vez que o Tribunal de origem dirimiu as questões essenciais ao deslinde da controvérsia de forma sólida e fundamentada. O magistrado não está obrigado a adotar a tese da parte ou a responder a todos os seus argumentos, desde que a fundamentação apresentada seja suficiente para resolver a lide, inexistindo omissão, contradição ou obscuridade.*
*2. A jurisprudência pacífica deste Superior Tribunal de Justiça, consolidada no enunciado da Súmula 609/STJ, estabelece que "a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado".*
*3. Na hipótese dos autos, o Tribunal de origem concluiu pela procedência do pedido indenizatório ao constatar que a seguradora não exigiu exames médicos prévios nem disponibilizou formulário ou questionário pessoal de saúde no ato da contratação.*
*Consignou-se, ainda, que a ré não logrou êxito em comprovar a má-fé ou a omissão dolosa do segurado quanto à diabetes preexistente, prevalecendo a presunção de boa-fé.*
*4. Estando o entendimento da Corte de origem em estrita consonância com a orientação jurisprudencial firmada por este Tribunal Superior, incide o óbice da Súmula 83/STJ, o que impede o conhecimento do recurso especial por ambas as alíneas do permissivo constitucional.*
*5. Agravo conhecido para negar provimento ao recurso especial."*
*(AREsp n. 3.023.527/SP, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 9/3/2026, DJEN de 16/3/2026.)*

*"CIVIL. AGRAVO INTERNO NO AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. AÇÃO DE INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. VIOLAÇÃO DO ART. 1.022 DO CPC. NÃO OCORRÊNCIA. SEGURO DE VIDA. DOENÇA PREXISTENTE. EXAMES PRÉVIOS NÃO EXIGIDOS PELA SEGURADORA. MÁ-FÉ DO SEGURADO AFASTADA. DECISÃO DE ACORDO COM A JURISPRUDÊNCIA DO STJ. INCIDÊNCIA DA SÚMULA 83/STJ. AGRAVO INTERNO DESPROVIDO.*

**Documento eletrônico VDA59326144 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 24/08/2026 22:09:04**
**Código de Controle do Documento: 3c9dff5d-622c-4733-ac8f-dcd8c8ef8c6d**

*1. Não procede a arguição de ofensa ao art. 1.022 do CPC, quando o Tribunal de Justiça se pronuncia, de forma motivada e suficiente, sobre os pontos relevantes e necessários ao deslinde da controvérsia.*
*2. Segundo a jurisprudência desta Corte, "não comprovada a má-fé do segurado quando da contratação do seguro e ainda não exigida pela seguradora a realização de exames médicos, não pode a cobertura securitária ser recusada com base na alegação da existência de doença pré-existente" (AgInt no AREsp 2.008.938/SP, Relator Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA, Quarta Turma, julgado em 27/3/2023, DJe de 29/3/2023). Incidência da Súmula 83/STJ.*
*3. Na hipótese, o Tribunal de origem consignou expressamente que a seguradora não exigiu a realização de exames previamente à contratação do seguro.*
*4. Agravo interno a que se nega provimento."*
*(AgInt no AREsp n. 2.970.605/MT, relator Ministro RAUL ARAÚJO, QUARTA TURMA, julgado em 24/11/2025, DJEN de 3/12/2025.)*

*"AGRAVO EM RECURSO ESPECIAL. PROCESSUAL CIVIL. NEGATIVA DE PRESTAÇÃO JURISDICIONAL. NÃO CONFIGURADA. SEGURO DE VIDA. FALECIMENTO DO SEGURADO. INDENIZAÇÃO SECURITÁRIA. RECUSA INJUSTIFICADA. DOENÇA PREEXISTENTE. MÁ-FÉ NA CONTRATAÇÃO. COMPROVAÇÃO. AUSÊNCIA. SÚMULA Nº 609/STJ. REEXAME FÁTICO-PROBATÓRIO. IMPOSSIBILIDADE. SÚMULA Nº 7/STJ. DISSÍDIO PREJUDICADO. MULTA POR EMBARGOS. PROTELATÓRIOS AFASTADA.*
*1. Discute-se nos autos acerca da legalidade da recusa de pagamento da indenização securitária sob a alegação de que houve má-fé da parte segurada em virtude de doença pré-existente não declarada à seguradora.*
*2. Não há falar em negativa de prestação jurisdicional se o tribunal de origem motiva adequadamente sua decisão, solucionando a controvérsia com a aplicação do direito que entende cabível à hipótese, apenas não no sentido pretendido pela parte.*
*3. A recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado, nos termos da Súmula nº 609/STJ.*
*4. É inviável rever o entendimento firmado pelas instâncias ordinárias sem a análise dos fatos e das provas da causa, o que atrai a incidência da Súmula nº 7/STJ.*
*5. Segundo jurisprudência pacífica, a incidência da Súmula nº 7/STJ obsta o seguimento do recurso por qualquer das alíneas do permissivo constitucional.*
*6. A jurisprudência pacífica do STJ reconhece a possibilidade de aplicação da multa quando evidenciado intuito manifestamente procrastinatório. Contudo, não se configura caráter protelatório quando os embargos visam ao prequestionamento de matéria federal, conforme estabelece a Súmula 98 do STJ.*
*7. Agravo conhecido para conhecer em parte do recurso especial e, nessa extensão, dar-lhe provimento."*
*(AREsp n. 2.849.080/MG, relator Ministro RICARDO VILLAS BÔAS CUEVA, TERCEIRA TURMA, JULGADO EM 25/8/2025, DJENJulgado Em 25/8/2025, Djenjulgado em 25/8/2025, djenjulgado em 25/8/2025, djenjulgado em 25/8/2025, DJEN de 29/8/2025.)*

*"RECURSO ESPECIAL. DIREITO CIVIL E PROCESSUAL CIVIL. SEGURO PRESTAMISTA. DOENÇA PRÉ-EXISTENTE NÃO INFORMADA PELO SEGURADO. OCORRÊNCIA DO SINISTRO. AUSÊNCIA DE COMPROVAÇÃO DE MÁ-FÉ DO SEGURADO. DISTINÇÃO ENTRE TRATAMENTO MÉDICO E ACOMPANHAMENTO MÉDICO. AUSÊNCIA DE PREVISIBILIDADE DO ÓBITO NO CURSO DO CONTRATO DE MÚTUO. ILICITUDE DA RECUSA DE COBERTURA PELA SEGURADORA. APLICAÇÃO DO ENUNCIADO DA SÚMULA 609/STJ. JURISPRUDÊNCIA DESTA CORTE SUPERIOR.*

**Documento eletrônico VDA59326144 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 24/08/2026 22:09:04**
**Código de Controle do Documento: 3c9dff5d-622c-4733-ac8f-dcd8c8ef8c6d**

*1. Controvérsia acerca da recusa de cobertura de seguro prestamista na hipótese em que o segurado faleceu três meses após a contratação, tendo sido apontada como 'causa mortis' doença preexistente (miocardiopatia dilatada) não informada na declaração de saúde.*
*2. Caso concreto em que o quesito da declaração de saúde indagava acerca da submissão a tratamento médico nos três anos anteriores à contratação, tendo sido respondido negativamente pelo segurado.*
*3. Ausência de comprovação de inveracidade da informação prestada pelo segurado, pois o quesito indagava acerca de doença em tratamento nos últimos três anos, não sobre toda e qualquer doença preexistente.*
*4. Ausência também de prova de que o segurado estivesse em tratamento no momento da contratação, sendo necessário distinguir tratamento médico e acompanhamento médico.*
*5. Ausência, outrossim, de evidência de má-fé do segurado, pois as condições de saúde deste não apontavam para a ocorrência do óbito no curso da contratação acessória, cuja finalidade era garantir o pagamento do saldo devedor do contrato principal de mútuo.*
*6. Aplicação ao caso da Súmula 609/STJ, segundo a qual: "a recusa de cobertura securitária, sob a alegação de doença preexistente, é ilícita se não houve a exigência de exames médicos prévios à contratação ou a demonstração de má-fé do segurado".*
*7. Ilicitude da recusa de cobertura no caso concreto.*
*8. RECURSO ESPECIAL PROVIDO."*
*(REsp n. 1.753.222/RS, relator Ministro PAULO DE TARSO SANSEVERINO, TERCEIRA TURMA, julgado em 23/3/2021, DJe de 25/3/2021.)*

Desse modo, segundo os fatos definitivamente delineados no acórdão recorrido, é inviável o provimento do recurso especial, pela conformidade do acórdão recorrido com a Súmula 609/STJ.

Com essas considerações, dou provimento ao agravo interno para reconsiderar a decisão agravada e, em nova análise, conhecer do agravo para negar provimento ao recurso especial.

Com supedâneo no art. 85, § 11, do Código de Processo Civil de 2015, majoro os honorários advocatícios devidos à parte agravada em 15% sobre o valor já fixado pelas instâncias ordinárias, observados, se aplicáveis, os limites percentuais previstos no § 2º do referido dispositivo legal.

É como voto.

**Documento eletrônico VDA59326144 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): RAUL ARAÚJO Assinado em: 24/08/2026 22:09:04**
**Código de Controle do Documento: 3c9dff5d-622c-4733-ac8f-dcd8c8ef8c6d**

# SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA

## TERMO DE JULGAMENTO
## QUARTA TURMA

**AgInt no AREsp 3.201.843 / GO**

Número Registro: 2026/0093056-4 **PROCESSO ELETRÔNICO**

Número de Origem:
548139541 54813954120178090162

Sessão Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026

**Relator do AgInt**

Exmo. Sr. Ministro RAUL ARAÚJO

**Presidente da Sessão**

Exmo. Sr. Ministro JOÃO OTÁVIO DE NORONHA

**Secretário**

Dra. TERESA HELENA DA ROCHA BASEVI

**AUTUAÇÃO**

AGRAVANTE : ITAU SEGUROS S/A
ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871
JACÓ CARLOS SILVA COELHO - GO013721
BERNARDO RODRIGUES DE OLIVEIRA CASTRO - MS013116
CAMILA HENRIQUE LEITE - MS016647
AGRAVADO : HELIENE MATIAS DA SILVA OLIVEIRA
ADVOGADO : FERNANDO LEAL SABOIA - DF049382

ASSUNTO : DIREITO CIVIL - OBRIGAÇÕES - ESPÉCIES DE TÍTULOS DE CRÉDITO - CÉDULA DE CRÉDITO BANCÁRIO

**AGRAVO INTERNO**

AGRAVANTE : ITAU SEGUROS S/A
ADVOGADOS : RENATO CHAGAS CORREA DA SILVA - MS005871
BERNARDO RODRIGUES DE OLIVEIRA CASTRO - MS013116
CAMILA HENRIQUE LEITE - MS016647
JACÓ CARLOS SILVA COELHO - GO013721
AGRAVADO : HELIENE MATIAS DA SILVA OLIVEIRA
ADVOGADO : FERNANDO LEAL SABOIA - GO049382

**Documento eletrônico VDA59619006 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 01/09/2026 02:35:29**
**Código de Controle do Documento: 203a643b-6c6c-4803-9a91-582a3d111f7a**

**TERMO**

A QUARTA TURMA do Superior Tribunal de Justiça, em Sessão Virtual de 25/08/2026 a 31/08/2026, por unanimidade, decidiu negar provimento ao recurso, nos termos do voto do Sr. Ministro Relator.

Os Srs. Ministros Maria Isabel Gallotti, Antonio Carlos Ferreira, Luís Carlos Gambogi (Desembargador Convocado do TJMG) e João Otávio de Noronha votaram com o Sr. Ministro Relator. Presidiu o julgamento o Sr. Ministro João Otávio de Noronha.

Brasília, 31 de agosto de 2026

**Documento eletrônico VDA59619006 assinado eletronicamente nos termos do Art.1º §2º inciso III da Lei 11.419/2006**
**Signatário(a): SISTEMA JUSTIÇA - SERVIÇOS AUTOMÁTICOS, Assinado em: 01/09/2026 02:35:29**
**Código de Controle do Documento: 203a643b-6c6c-4803-9a91-582a3d111f7a**